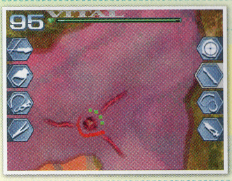
巨大動脈瘤

▶使用器具　▶評価ポイント ○

巨大動脈瘤を摘出し、血管を繋げる術式。基本は動脈瘤と同じだが、こちらは血管が3本になっているため、患部摘出後の処置が変わる。また、瘤の成長具合によって、必要とする収縮剤の量が増え、3、4回投与しなければガイドラインが表示されないときもある。

瘤摘出後は、血管周辺にある血だまりを吸引し、追加トレイの人工血管を3本の血管に繋がるように中央に配置しよう。配置位置が違うと「Miss」になり、人工血管が追加トレイに戻ってやり直しになる。人工血管を正しく配置したら、血管との結合部(3ヵ所)を縫合しよう。3つ目の縫合が終わると瘤摘出後の評価がなされる。なお、瘤を切り離す処置が遅れて、瘤が破裂してしまった場合は、上記の処置をミスなく進めても評価は「Bad」になる。



ガイドラインを表示させたら一気になぞろう。効果が切れると収縮剤投与からやり直しになり、評価も下がる。

【手　順】

1	注射器	巨大動脈瘤に収縮剤を投与する
2	メス	ガイドラインに沿って瘤を切り取る
3	ピンセット	切り離した瘤をトレイへ運ぶ
4	ドレーン	血だまりを吸い取る
5	ピンセット	人工血管を配置する
6	針と糸	血管の吻合部をすべて縫う

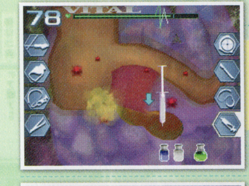
評価ポイントに関わる要素

- 巨大動脈瘤を破裂させない
- 正しい場所に収縮剤を投与する
- 収縮剤の効果が切れるまえに巨大動脈瘤を切り離す
- 瘤を落とさずにトレイへ運ぶ
- 人工血管を正しい場所に配置する
- 縫合線の長さが規定以上あり、左右幅が正確
- 縫合の折り返しの回数が規定以上ある

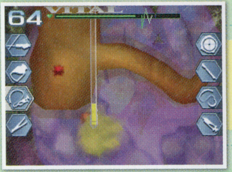
虫垂摘出

▶使用器具　▶評価ポイント ○

盲腸にできた虫垂を摘出する術式。鎮痛剤(白色の液体)を患部に投与すると虫垂間膜にガイドラインが表示されるので、まずはそれを切除する。つぎに虫垂と盲腸のあいだに2本のワイヤーを括り、ガイドラインにメスを入れて虫垂を切り離す。あとは虫垂を回収トレイに乗せ、切除痕に人工膜を乗せてヒールゼリーで定着させれば処置完了。ただし、処置中に膿が発生することがあり、処置を行なう部位に膿が発生した場合は、膿の吸引を行なっていないと処置ができなかったり、「Miss」になってしまうので注意したい。



炎症剤のビンもあるので間違わずに白色の液体を吸引し、虫垂に投与。ほかの部位に投与すると「Miss」になる。



膿の発生回数も評価に影響する。再発が3回以下なら「Cool」、4、5回は「Good」、6回以上が「Bad」になる。

【手　順】

1	注射器	虫垂に鎮痛剤を投与する
2	メス	ガイドラインに沿って虫垂間膜を切り離す
3	ワイヤー	虫垂と盲腸のあいだを括る(2ヵ所)
4	メス	ガイドラインに沿って虫垂を切り離す
5	ピンセット	切り離した虫垂をトレイへ運ぶ
6	ピンセット	人工膜を切除痕に乗せる
7	ヒールゼリー	人工膜を定着させる

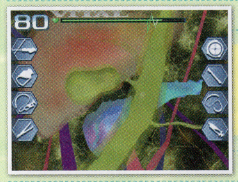
評価ポイントに関わる要素

- 鎮痛剤を正しい場所に打つ
- 虫垂や人工膜を術野に落とさない
- 膿の発生回数を少なくする

胆石

▶使用器具　▶評価ポイント

総胆管を流れる胆石を特定して粉砕する術式で、胆嚢摘出の処置と平行して行なう。胆石は胆嚢から一定間隔で流れてくるので　エコーで胆石を表示させてレーザーで粉砕しよう。胆石には小と大の2種類があり、大を粉砕するには一定時間レーザーを照射し続ける必要がある。胆石の処置を怠り、十二指腸(画面下)まで流れてしまうとバイタルが低下し、CHAINが切れてしまう。そのため、胆嚢と総胆管のあいだをつねに確認しつつ、胆石が見えたらエコーで胆石を表示させ　レーザーを当てるといった処置を繰り返すといい。極力、胆嚢付近で粉砕できるように心がけ、胆石が発生しないときを見計らって、胆嚢摘出処置を進めよう。



流れる胆石は一定のタイミングでうっすらと表示されるため、エコーを使わなくても胆石の確認はできる。



胆石はエコーで表示させないとレーザーが当たらない。胆嚢付近で素早くエコーを使い、レーザー照射で粉砕しよう。

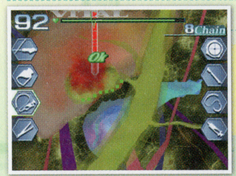
【手　順】

1	スキャナ	胆石の位置を特定する
2	レーザー	胆石を粉砕する

胆嚢摘出

▶使用器具　▶評価ポイント ○

胆嚢を摘出する術式。胆嚢に鎮痛剤(白色の液体)を投与すると胆嚢の周辺にガイドラインが出現する。このガイドラインは、胆嚢の右上、右下、左半分、一周分と順に表示されるが、1ブロック分を切り終わるたびに血だまりが発生するので、吸引を行ないながらなぞる必要がある。ただし、ほかの術式とは異なり、途中でガイドラインが消えてやり直しになることはない。そのため、一気になぞる必要はなく、細かく数回に分けてメスを入れてもかまわない。総胆管を流れる胆石を確認しつつ、胆石が出ないタイミングを見計らってメスを入れよう。胆嚢の切り離しに成功したら胆嚢を回収トレイに乗せ、総胆管の出血している部分を縫合すれば処置完了。ちなみに、胆嚢の摘出時の評価には血だまりの再発回数も含まれている。再発回数だけの判定基準は15回以下なら「Cool」で、16～20回は「Good」になる。



血だまり発生でバイタルが減少するが、すぐに吸引する必要はない。吸引は胆嚢摘出を進めるときに行なおう。



胆嚢の切り離しに成功すれば胆石は発生しなくなる。あとは胆嚢の治療だけに集中して処置を進めていこう。

【手　順】

1	注射器	胆嚢に鎮痛剤を投与する
2	メス	ガイドラインに沿って胆嚢の一部を切り離す
3	ドレーン	血だまりを吸い取る
4		2と3を繰り返して胆嚢を切り離す
5	ドレーン	血だまりを吸い取る
6	ピンセット	切り離した胆嚢をトレイへ運ぶ
7	針と糸	総胆管の出血部分を縫う
8	ヒールゼリー	出血部分に塗る

評価ポイントに関わる要素

- 鎮痛剤を正しい場所に打つ
- 血だまりの再発回数を少なくする
- 切り離した胆嚢を落とさずにトレイへ運ぶ
- 縫合線の長さが規定以上あり、左右幅が正確
- 縫合の折り返しの回数が規定以上ある